チャイルドシート貸付申請書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人
豊頃町社会福祉協議会
会　長　菅　谷　誠　様

申込者（保護者）　　㊞
住　所：
電　話：

私は、下記の契約事項に同意し、チャイルドシートを借用いたします。

記

チャイルドシートの貸付を受けようとする者	子供の氏名	
	生年月日	平成　　年　　月　　日
	保護者の氏名	
	保護者の住所	
	保護者の連絡先	
貸付希望種類		
貸付期間	平成　　年　　月　　日　より （　　年　　月間） 平成　　年　　月　　日　まで	

誓約事項

1．チャイルドシートを改良することなく使用するとともに、取扱説明書を十分に熟読して装着方法を確認し利用するものとする。
2．使用にあたってチャイルドシートの破損又は滅失の場合は、弁償しなければならない。
3．チャイルドシートを良好な状態で管理し、他の者に転貸又は使用させてはならない。
4．チャイルドシート使用による事故等についての責任は、豊頃町社会福祉協議会は一切関知しないものとする。
5．チャイルドシートは、クリーニングして返還するものとする。
6．貸付対象でなくなった場合及び貸付要綱に違反した場合は、貸付期間内であっても直ちに返還するものとする。